Centre hospitalier des Cévennes ardéchoises

Projet d'établissement 2022-2026

PREAMBULE 3

INTRODUCTION 4

1. PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER DES CEVENNES ARDECHOISES 4
2. CONTEXTE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2026 5
2.1. CADRE REGLEMENTAIRE 5
2.2. PRISE EN COMPTE DES PROJETS DE SANTE DU TERRITOIRE 5
2.3. BILAN DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT 6
2.4. LA GOUVERNANCE 8
2.5. LE CHOIX D'UNE STRUCTURATION DIFFERENTE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 9

LA STRATEGIE 2022-2026 DU CENTRE HOSPITALIER DES CEVENNES ARDECHOISES 10

1. ETAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC ENVIRONNEMENTAL 10
2. LES AMBITIONS DE L'ETABLISSEMENT ET SES OBJECTIFS STRATEGIQUES 16
2.1. AMBITION 1 : PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE, ATTRACTIVE ET ADAPTEE AUX BESOINS DES USAGERS DU TERRITOIRE 16
2.1.1. Assurer une cohérence et un continuum dans la prise en charge des usagers de manière à fluidifier les parcours 17
2.1.3. Diversifier les modes d'accueil médico-sociaux des personnes âgées et personnaliser les accompagnements 19
2.1.4. Améliorer la qualité des prises en charge et de l'accompagnement 20
2.2. AMBITION 2 : PARTAGER UNE IDENTITE ET UNE CULTURE COMMUNE AU SEIN DU CH-CA 21
2.2.1. Favoriser le partage, la diffusion et la valorisation des compétences transversales au bénéfice des besoins des patients du territoire 22
2.2.2. Sécuriser et optimiser le fonctionnement du CH-CA par la mise en place de processus logistiques communs au service des prises en charge 23
2.2.3. Assurer un standard de qualité de la prestation hôtelière pour les patients et résidents du CH-CA 24
2.2.4. Accompagner les professionnels du CH-CA, améliorer la qualité de vie au travail et prendre le virage de la transition écologique de l'hôpital 25

ANNEXES 26

1. DIAGNOSTIC ENVIRONNEMENTAL 26
2. LES FICHES PROJETS 26
3. PLAQUETTE COMMUNICANTE SYNTHETIQUE 26

Préambule

Dans le projet d'établissement commun 2017-2021, les hôpitaux de proximité de Chambonas et Joyeuse, et l'EHPAD de Valgorge, alors en direction commune, envisageaient la mise en œuvre d'une fusion création : « La nécessité de renforcer les liens entre Valgorge et Joyeuse, exprimée par le conseil départemental, mais aussi celle permettant une passerelle plus fluide entre les 3 structures conduisent la direction à imaginer la possibilité d'une fusion.
Accompagné par l'ARS et le Conseil Départemental, ce virage prévu pour 2019 oblige à un audit de faisabilité et à un accompagnement. La perspective séduisante de la fusion se doit d'être jalonnée de prudence et envisagée pour apporter un avenir durable à la nouvelle entité juridique, au bénéfice des habitants du territoire et du personnel. »

Dans le prolongement de cette réflexion, le Centre Hospitalier des Cévennes Ardéchoises (CHCA) a été créé le 01 janvier 2019 par la fusion des trois entités susmentionnées.

Depuis, le personnel de ce nouvel établissement travaille activement pour questionner ses fonctionnements administratifs, techniques et soignants, et initier une nouvelle dynamique au profit des patients et des résidents.
Fatalement, ces trois premières années se sont déroulées dans l'adversité avec notamment la gestion de la crise sanitaire depuis mars 2020, l'arrêt de l'intervention des médecins libéraux de Joyeuse conduisant à la fermeture du service de médecine/SSR de juin 2020 à janvier 2021, la fermeture du service de médecine à Chambonas en septembre 2021…

Ce chemin périlleux, parcouru jusqu'à ce jour, constitue néanmoins une indéniable source d'inspiration au moment de rédiger le projet d'établissement 2022-2026.

Ensemble, nous avons fait le choix de transcender l'exercice initial d'une fusion administrative pour projeter l'établissement à cinq ans.
Tout nouveau projet est une étape importante dans la vie d'une structure. Il marque le début d'une nouvelle période.
Ce projet est l'aboutissement d'une réflexion commune portée par des groupes de travail qui ont mobilisé un grand nombre de personnels des services administratifs, des services techniques et des personnels soignants.
L'investissement de chacun a permis d'initier une nouvelle dynamique et de rédiger un projet d'établissement qui se veut ambitieux et aspire à répondre au mieux aux besoins de la population de notre territoire.

Ainsi, notre vision à cinq ans repose sur deux ambitions déclinées en 44 projets :
- Proposer une offre de soins de proximité, attractive et adaptée aux besoins des usagers du territoire
- Partager une identité et une culture communes au sein du centre hospitalier des Cévennes ardéchoises

Ces ambitions et projets sont le fruit et la traduction d'une mobilisation forte de l'ensemble du personnel du CHCA. Ils ne seront efficients qu'avec la participation de tous.

Cette vision nous projette dans un futur où le centre hospitalier des Cévennes ardéchoises assume ses missions d'hôpital de proximité comme acteur majeur au service de son territoire.

Didier MAZILLE
Président du conseil de surveillance

Dr. Thierry SALMACIS
Président de la commission médicale d'établissement

Christophe SUZAC
Directeur du centre hospitalier des Cévennes ardéchoises

Introduction

1. Présentation du centre hospitalier des Cévennes ardéchoises

Etablissement public de santé, le centre hospitalier des Cévennes ardéchoises (CH-CA) est un hôpital de proximité au sens de l'article L6111-3-1 du code de la santé publique.

A ce titre, il contribue, à travers des coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours du canton des Cévennes ardéchoises.

Situé en Ardèche méridionale à 50 km d'Alès et à 25 km d'Aubenas, le fonctionnement du CH-CA, hôpital de proximité faiblement médicalisé, se distingue par l'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital puisque les médecins généralistes y exercent à titre libéral.

L'établissement a vu le jour le 1er janvier 2019 suite à la fusion de trois structures :

- Le site « Léopold Ollier », 27 chemin du Ganivay 07140 Chambonas, intègre un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) au tarif global avec PUI de 145 lits, un service de médecine (15 lits) et 6 places d'accueil de jour. Les médecins libéraux de la communauté de commune du Pays des Vans en Cévennes sont fortement impliqués dans le fonctionnement du site.

- Le site « Jos Jullien », 2 rue du Bourdary, 07260 Joyeuse, intègre un EHPAD au tarif global avec PUI (116 lits), 6 places d'accueil de jour et un Service de Soins Infirmiers A Domicile (23 places de SSIAD pour personnes âgées). Son secteur sanitaire, aval du centre hospitalier d'Aubenas, comprend un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de 18 lits et un service de médecine de 15 lits. Le déclin de la démographie médicale entraine un désengagement des médecins de la maison de santé pluridisciplinaire et de l'Hôpital. Un changement de modèle est donc en cours avec un fonctionnement reposant sur des médecins salariés. Cette transition ne se fait pas sans heurt puisque les services de médecine et de SSR ont, successivement, dû être temporairement fermés au cours des années 2020 et 2021. La cause principale en est la tension grandissante entre l'hôpital et les médecins libéraux amenant à la rupture partielle des relations de travail et de coopération.

- Le site « Val de Beaume », 275 rue du Villard 07110 Valgorge. L'orientation principale de cet EHPAD au tarif partiel de 55 lits est la géronto-psychiatrie. Le médecin traitant assurant le suivi des résidents de l'EHPAD est à quelques mois de la retraite. La question de la continuité de la prise en charge médicale des résidents se pose.

Ensemble, ils forment un établissement de 330 ETP rémunérés, avec un budget d'exploitation consolidé de 20 millions d'euros et d'investissement courant de 400 mille euros.

Le CH-CA est un établissement faisant partie du GHT Sud Drôme Ardèche (SDA) dont l'établissement support est le groupement hospitalier des portes de Provence à Montélimar. A ce titre il participe à l'offre de soins territoriale et s'inscrit dans le projet médico soignant partagé défini par le GHT SDA.

Il est par ailleurs membre du GCS HELPAM qui met à disposition de ses adhérents des moyens humains leur permettant d'assurer ou d'améliorer des prestations insuffisamment ou non couvertes.

2. Contexte d'élaboration du projet d'établissement 2022-2026

Le projet d'établissement 2022-2026 du CH-CA revêt un caractère prospectif en planifiant, sur la durée du moyen terme (5 ans), les objectifs et les moyens de l'établissement et en définissant sa politique générale.

2.1. Cadre réglementaire

Conformément à **l'article L.6143-2 du code de la santé publique**, « Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. […] Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération […]. ».

L'élaboration du projet d'établissement est un processus identitaire qui permet à l'institution dans son ensemble d'exprimer les choix des professionnels pour répondre aux enjeux de santé sur son territoire en prenant en compte la sociologie et l'épidémiologie de sa population.

2.2. Prise en compte des projets de santé du territoire

Le projet d'établissement du CH-CA doit donc s'inscrire dans la **stratégie territoriale de santé** en s'articulant avec le Projet Médico-Soignant Partagé **(PMSP)** du GHT Sud Drôme Ardèche et le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes **(PRS)**.

Pour cela, tout au long de la démarche d'élaboration de son projet, le CH-CA s'est attaché à vérifier que les orientations prises s'inscrivaient bien dans les feuilles de route stratégiques du territoire, là où il doit jouer un rôle.

Les 7 objectifs du PMSP :

1. Structurer le maillage territorial des soins non programmés (urgences, imagerie...) et critiques (AVC, soins continus…) ;
2. Sécuriser une offre de santé en cancérologie
3. Mettre en œuvre des actions visant à sécuriser la prise en charge de la naissance et du nouveau-né dans le territoire du GHT SDA ;
4. Assurer le maillage du territoire dans les différentes disciplines chirurgicales en identifiant le programmé, l'ambulatoire, les urgences chirurgicales et la cancérologie ;
5. Poursuivre la structuration des filières de soins de suite en garantissant aussi l'activité des SSR polyvalents dans les centres hospitaliers de proximité ;
6. Coordonner l'animation des 3 filières gériatriques et gérontologiques afin de renforcer les actions communes;
7. Soutenir l'offre de santé de proximité.

Les 6 objectifs du schéma régional de santé du PRS-ARA :

1. Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.
2. Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de pathologies chroniques afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge.
3. Garantir, pour tous, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap, l'accès aux soins de 1er recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé, et le soutien à domicile.
4. Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé.

5. Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque.

2.3. Bilan du précédent projet d'établissement

Le précédent projet d'établissement du CH-CA avait été élaboré alors que la fusion des trois sites le constituant aujourd'hui n'était pas réalisée. Pourtant, le choix avait alors déjà été de constituer un projet commun.

Des avancées remarquables

En premier lieu, la fusion s'est bien réalisée au 1er janvier 2019 dans des conditions de réalisation sociales apaisées et avec une mobilisation et un engagement des acteurs dans la démarche.

D'ailleurs, des actions d'évaluation des risques psycho-sociaux ou bien encore des règles institutionnelles relatives à la mobilité ont été définies dans le cadre de la fusion en vue d'accompagner les équipes dans le changement.

A noter également qu'une politique de formation institutionnelle s'est développée, favorisant les parcours professionnels et la création d'expertises au sein des équipes paramédicales sur tous les sites. Ces orientations restent une priorité pour le CH-CA.

Dans le cadre du projet médico-soignant, certains objectifs ont été travaillés de manière coordonnée et ont pu être atteints, tels que :

- Le positionnement de CH-CA dans la filière d'addictologie du territoire qui est en train de se formaliser ;
- La prise en charge de psycho-gériatrie à Valgorge qui a été sécurisée en lien avec les partenaires du territoire (EPS Ste Marie, Inter-secteur, CMP, équipe mobile de géronto-psychiatrie, UCC);
- La prise en charge de la douleur et des soins palliatifs qui s'est développée dans le secteur sanitaire tant à Chambonas qu'à Joyeuse ;
- Des axes de travail relatifs à la prise en charge non médicamenteuse sur certains sites : réflexologie à Valgorge, toucher détente, Médiation animale sur Chambonas ;
- Des outils de télémédecine qui ont été déployés sur l'ensemble des sites, tant pour faciliter la collaboration inter-sites que pour sécuriser la permanence des soins en lien avec les partenaires du territoire ;
- L'harmonisation des outils des équipes paramédicales qui a permis d'avancer de manière conséquente sur l'harmonisation des dossiers patient ;
- La sécurité du circuit du médicament qui a été travaillée de manière coordonnée entre les deux PUI.
- Le projet d'animation, ambitieux, a été déployé dans son entièreté. Ainsi l'établissement assure un niveau de prestation homogène et de haut niveau (résidences artistique, exposition, ouverture sur le territoire…)

Des actions à poursuivre

En revanche, l'accroissement des tensions en matière de ressources médicales n'a pas permis d'aller au bout des objectifs médicaux en matière de coordination des organisations médicales et de développement de l'offre de Soins de Suite et de Réadaptation. La politique de recrutement médical sur le site de Joyeuse montre aujourd'hui ses effets bénéfiques pour atteindre ces objectifs, et le renforcement des partenariats avec les acteurs hospitaliers et libéraux du territoire constituera un enjeu majeur pour le CH-CA dans le but de développer sa politique médicale.

Sur le champ médico-social, la place des médecins coordonnateurs a été travaillée sur chacun des trois sites. Une harmonisation reste à poursuivre pour homogénéiser leur rôle. En matière d'accompagnement des résidents, le projet de vie a fait l'objet d'un travail et du développement d'un outillage. Son déploiement fait encore l'objet de freins opérationnels et sera l'une des priorités à venir du CH-CA.

De manière générale, les modalités de travail pluridisciplinaire au sein du CH-CA doivent continuer d'être renforcées et harmonisées tel que le prévoyait le précédent projet d'établissement. De la même manière, le travail sur les pratiques et les règles relatives à l'organisation du travail et à la gestion du temps doit être poursuivi.

Certaines ambitions à reconduire

Sur le champ de la politique sociale, l'acceptation de la fusion s'est faite à la condition du maintien d'une forme d'autonomie culturelle propre de chaque site. L'ensemble des acteurs ambitionnent aujourd'hui de pouvoir converger vers une identité commune à travers une plus grande harmonisation des organisations et des pratiques, une mobilité inter-sites plus importante et une mutualisation des moyens plus marquée.

Enfin, le CH-CA continue d'avoir pour enjeu d'être l'établissement de proximité pour l'ensemble de la population de son territoire de santé. Cette ambition amènera l'établissement à réinterroger les opportunités dont il dispose pour développer un plateau médicotechnique de proximité et développer des offres visant à améliorer l'accès aux soins.

3. La gouvernance et la démarche de construction du projet d'établissement

3.1. La gouvernance

L'élaboration du projet d'établissement a été placée sous la responsabilité d'un comité de pilotage composé de :

- Christophe SUZAC, Directeur
- Didier MAZILLE, Président du Conseil de Surveillance
- Rachida BENABIDA, Directrice adjointe
- Le Dr T. SALMACIS, Président de CME
- Bénédicte LARATTA, Cadre Supérieur de Santé

La démarche a été voulue participative (médecins, soignants, personnels administratifs, techniques et logistiques, et représentants des usagers) avec pour objectif de faire converger l'ensemble des acteurs de l'établissement vers une ambition commune. L'objectif a été de construire un projet proche du terrain, qui donne du sens en matière de qualité et sécurité des prises en charge, qui s'inscrive dans les enjeux du territoire et qui favorise l'engagement des professionnels.

La démarche s'est tout d'abord appuyée sur un état des lieux exhaustif de l'établissement portant sur différents aspects :

- Le positionnement stratégique de l'établissement sur son territoire ;
- Le bilan de fonctionnement des organisations pour réaliser son activité ;
- La qualité et la sécurité de la prise en charge ;
- L'analyse de la satisfaction et des attentes des usagers ;
- La perception de la qualité de vie au travail des professionnels.

Le diagnostic réalisé a été validé avec le comité de pilotage et le conseil de surveillance, puis partagé avec un comité managérial et médical en vue de déterminer les grandes orientations du projet et de décliner les grands objectifs du CH-CA pour les 5 ans à venir.

Une fois les orientations et objectifs validés par le comité de pilotage, des groupes de travail transversaux se sont mis en place pour définir les grands chantiers et leurs modalités de mise en œuvre. Les groupes se sont réunis entre deux et trois fois. Ils ont été composés en lien avec les décideurs et l'encadrement afin de s'assurer de disposer d'une représentativité des services, des métiers et des usagers, en fonction des thématiques abordées.

Tout au long de la démarche, le débat a été entretenu dans le cadre du comité de pilotage, mais également des instances de l'établissement, pour garantir la pertinence de options retenues et inscrire le CH-CA sur une trajectoire de transformation en cohérence avec ses véritables enjeux.

Les phases de l'élaboration du projet

PHASES	1 FORMULER LES AMBITIONS	2 DEFINIR LES OBJECTIFS	3 DECRIRE LES PROJETS
ETAPES	**Analyser le contexte et exprimer la vision stratégique** • Analyse de la stratégie territoriale et des réalisations de l'établissement • Entretiens stratégiques internes et externes • Consultation de la vision exprimée par le terrain (enquête)	**Diagnostiquer en interne et en externe** • Diagnostic interne : positionnement, organisation et fonctionnement • Diagnostic externe : population, besoins en santé, offre de santé et concurrence • Copil pour lister les objectifs possibles et non négociables	**Cadrer et décrire les projets** • Consultation de la vision exprimée par le terrain • Groupes de travail de description des leviers/actions par projet
	Exprimer l'ambition et leviers stratégiques • Animation d'un séminaire stratégique pour : o Fixer l'ambition et définir les leviers stratégiques o Définir le cadre de production	**Fixer les objectifs et lister les projets** • Animation d'un séminaire managérial et médical participatif pour : o Fixer les objectifs stratégiques o Lister le champs des actions possibles et non négociables • Copil pour valider la feuille de route	**Rédiger et valider le projet d'établissement** • Rédaction et validation du projet médical en Copil • Restitution du projet médial aux instances • Restitution du projet médical aux équipes

3.2. Le choix d'une structuration différente du projet d'établissement

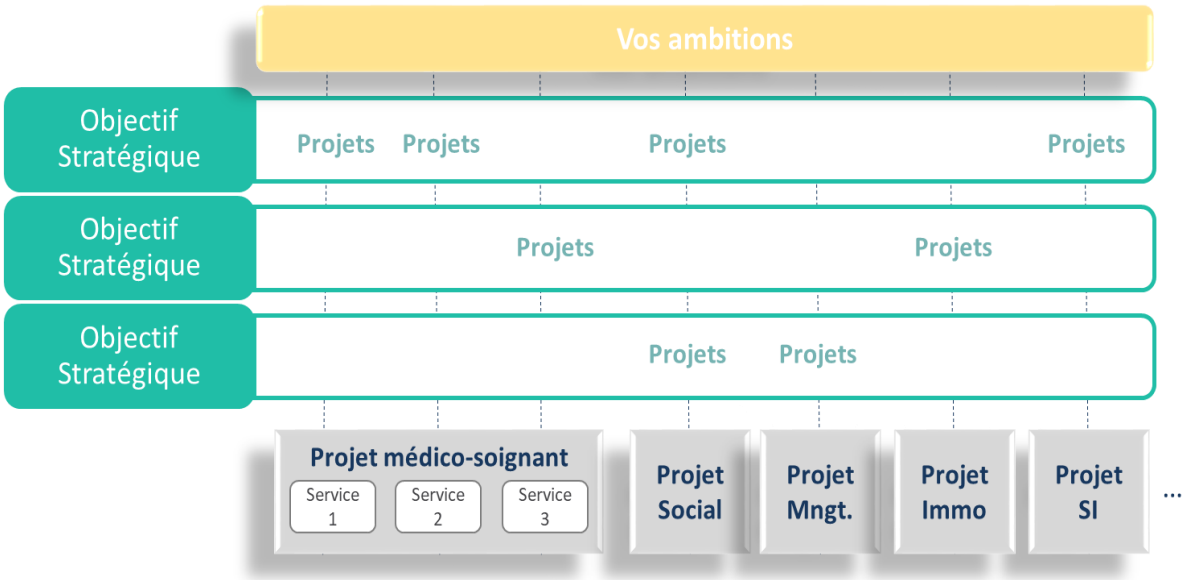
La structuration du projet d'établissement à travers ses ambitions amène à sortir du cadre traditionnel incluant un chapitrage en projet médical, projet de soin, projet social… La première entrée est ici une entrée par objectifs de transformation et les projets qui incarnent cette transformation combinent eux-mêmes des dimensions et des leviers médicaux, soignants, de prise en charge, psychologiques, sociaux, d'investissement, techniques et logistiques.

Le projet d'établissement est intégré car il est encadré par une ambition commune qui se traduit à travers des orientations stratégiques qui ont été identifiées et formulées au regard d'un diagnostic partagé. Ce cadre stratégique prend en compte les enjeux métiers relatifs à l'organisation et à la qualité des soins, ceux attendus par les usagers, notamment en matière de sécurité et de respect des droits des patients et les enjeux pour les professionnels du point de vue social et managérial. Il tient également compte des grandes orientations nationales et territoriales de santé.

Le projet d'établissement est transversal car il a vocation à définir une feuille de route d'ensemble à laquelle tous les secteurs sanitaires et médico-sociaux contribuent de manière globale. Si les chantiers identifiés relèvent souvent d'un acteur ou d'un autre, c'est la combinaison des actions qui permettra de satisfaire les objectifs opérationnels et de répondre à l'ambition commune. Il est également transversal entre les équipes et les usagers, plaçant les attentes de ces derniers au cœur des enjeux du projet d'établissement.

Ce choix de structuration matricielle du projet a été fait pour donner du sens à l'action, c'est-à-dire la rattacher à des objectifs et des projets opérationnels, et également pour intégrer les forces du centre hospitalier des Cévennes ardéchoises et produire une réponse pluri-professionnelle, multi-compétences, pour concrétiser l'ambition d'identité commune.

Organisation du projet d'établissement du CH-CA



La stratégie 2022-2026 du centre hospitalier des Cévennes ardéchoises

1. Etat des lieux et diagnostic environnemental

Territoire et population

Le CH-CA est situé sur un territoire rural où l'accessibilité des sites peut être difficile (relief, faible réseau routier, pas ou peu d'offre de transports en commun). Il est quelque peu éloigné en matière d'accès à certaines activités, notamment en matière de plateau médicotechnique.

Fig 1. Positionnement géographique des 3 sites du CH-CA

On note que le territoire se montre néanmoins attractif, du fait notamment d'un environnement et un cadre de travail agréable, ce qui se traduit par un solde migratoire très important des arrivants en activité. Pourtant, la structure de la population du département et de la zone d'attractivité démontrent un vieillissement des populations du territoire plus franche qu'à l'échelle nationale avec 135 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans contre 80 à l'échelle nationale. On constate d'ailleurs une part de retraités 40% plus élevée que la moyenne nationale sur le territoire.

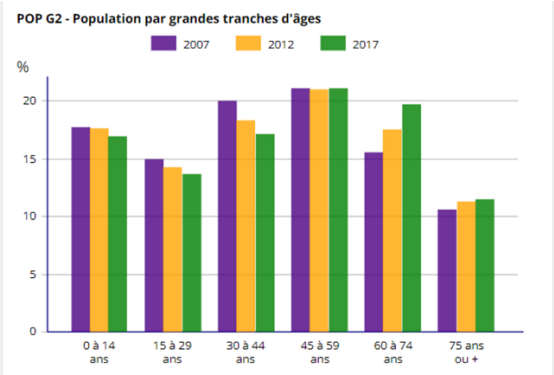


Fig 2. Population par grande tranche d'âge 2007-2017

Si les personnes âgées sont moins isolées en Ardèche et sont pour beaucoup hébergées en EHPAD (+70% par rapport à la moyenne nationale), les constats laissent apparaître une tendance au vieillissement notable qui d'après les prévisions va s'accentuer davantage à l'horizon 2050.

Etat de santé

Les indicateurs relatifs à l'état de santé nous indiquent que l'espérance de vie des hommes à la naissance est supérieure en Ardèche mais inférieure pour les femmes. Même constat pour l'espérance de vie à 60 ans. Le taux de mortalité infantile standardisé est lui bien inférieur à la moyenne nationale (-37%), et le taux de mortalité plus élevé chez les plus de 65 ans (38,8 pour 1000 habitants contre 36,7 à l'échelle nationale).

On note par ailleurs un taux de décès supérieur pour les personnes souffrant de certaines pathologies : troubles mentaux, maladies du système nerveux et des organes du sens, maladies de l'appareil génito-urinaire.

Concernant les besoins en santé mentale, la tranche de population des plus de 65 ans a deux fois moins recours aux psychiatres libéraux que la moyenne nationale avec, pour possibles conséquences, un taux de recours en hospitalisation pour tentative de suicide et un taux de prise en charge pour troubles psychiatriques 15% supérieurs :

	Ardèche	ARA	France
Taux de recours vers les psychiatres libéraux des 65 ans et plus (pour 10k hab. (65+)) (2015)	23,1 *(-45%)*	56,9	51,8
Taux de recours en hospitalisation pour TS des 65 ans et plus pour 10k hab. (2015)	6,3 *(+16%)*	4,8	5,4
Taux de 65 ans et plus, pris charge pour des troubles liés à l'addiction pour 100k hab. (2015)	339,7 *(+5%)*	311,1	321,4
Taux de 65 ans et plus, pris charge pour des troubles névrotiques ou de l'humeur pour 100k hab. (2015)	3177 *(+20%)*	3029	2 651
Taux de 65 ans et plus, pris charge pour des troubles psychotiques pour 100k hab. (2015)	866,3 *(+13%)*	872,2	768,6
Taux de 65 ans et plus, pris charge pour une pathologie psychiatrique pour 100k hab. (2015)	5021 *(+18%)*	4700	4 239

***Source** : PMSI-MCO 2015, CNAMTS 2015, SNIIRAM 2015*

Fig 3. Taux de recours en santé mentale des + de 65 ans

En matière d'addiction, les consommations d'alcool et de tabac sont dans les moyennes nationales, n'occasionnant pas de surmortalité. Les chiffres sont cependant évocateurs concernant la toxicomanie, montrant un taux de prescriptions de traitements de substitution sensiblement supérieur à la moyenne nationale :

	Ardèche	France
Taux de toxicomanes pris en charge dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) (2008)	41,8	44,5
Taux de traitements de substitution vendus (SUBUTEX) (2010)	2053,4	2001
Taux de traitements de substitution vendus (METHADONE) (2010)	5 835,1	4 775,4

Sources :
Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation Fnors
Rapports d'activité des Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
GERS/InVS, Insee - exploitation Fnors

Fig 4. Indicateurs relatifs aux addictions aux drogues

Offre de soins et taux de recours

Le territoire dispose d'une densité de sages-femmes et d'infirmières libérales bien plus importante que les moyennes nationales, mais également d'un taux d'équipement supérieur pour accueillir des personnes en situation de handicap, avec deux fois plus de places de MAS par habitant. De la même manière, il dispose de 60% de places d'EHPAD et 147% de places en UHR supplémentaires par rapport à la moyenne nationale. Ce qui constitue une offre confortable et cohérente avec la trajectoire de vieillissement de la population.

La difficulté majeure sur le territoire est en revanche la densité médicale et paramédicale globalement moins favorable que ce qui peut être observé en moyenne à l'échelle nationale.

Densité (Pour 100 000 habitants)	Ardèche	ARA	France
Médecins généralistes	90	95,6	92,3
Cardiologues libéraux	4,6	6,7	8,1
Dermatologues libéraux	2,8	4	4,5
Gériatres	29,4	30,5	33,6
Gynécologues libéraux	12,9	16,5	16,5
Ophtalmologues	4,6	7,8	8,4
Pédiatres libéraux	18,2	22,5	24,1
Pneumologues	2,1	2,0	2,1
Chirurgiens-dentistes	52,5	59,2	57,9
Sages-femmes	32,2	30,4	24,8

Source : *Insee, Base permanente des équipements 2019, Recensement de la population 2017 ;*
Drees / ASIP-Santé, répertoires Adeli et RPPS.

Fig 5. Densité médicale à l'échelle de l'Ardèche

De ce fait, l'accessibilité Potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est faible sur le bassin de recrutement (3,5 vs 3,9), certaines zones < 1,8 et des médecins généralistes proches de la retraite.

Du point de vue hospitalier, on note un déficit de 10% en lits de MCO, trois fois moins de places d'HAD et un taux de recours en psychiatrie inférieur de près de 33%.

Activités et parts de marché du CH-CA

Ce faible équipement et la tension en matière de compétence médicale complexifient d'ailleurs la capacité du CH-CA à faciliter l'accès à l'offre pour les usagers du territoire et à stabiliser les activités.

D'ailleurs, si le CH-CA entretient une relation installée et forte avec la communauté des médecins libéraux des Vans, le contexte sur le territoire de Joyeuse l'a amené ces dernières années à devoir suspendre temporairement l'activité de médecine, puis de SSR sur le site de Jos Jullien.

Pourtant, sur tout le territoire les besoins de santé sont prégnants, et les projections montrent une évolution de l'activité de +15% en 2029 à +30% en 2039. Aussi, le CH-CA dispose de belles perspectives de développement de son activité de médecine polyvalente sur son bassin de recrutement où sa part de marché ne représente que 3%.

D'ailleurs, le CH-CA dispose déjà de parts de marché notables en Pneumologie, en Psychiatrie et en Rhumatologie à l'échelle du département pour un hôpital local, et d'une implantation marquée en SSR avec 10% des parts de marché sur le bassin de recrutement des patients.

Le recrutement d'un médecin cardiologue en 2020, l'amélioration potentielle des DMS (aujourd'hui 64% plus importantes que la moyenne pour des séjours de MCO identiques) et la réouverture du SSR de Joyeuse constituent autant de leviers possibles pour aller en ce sens.

En matière d'hébergement des personnes âgées en EHPAD, les très bons taux d'occupation des structures indiquent que l'offre est en cohérence avec la demande. Il est par ailleurs important de souligner la spécificité de l'EHPAD de Valgorge, spécialisé en géronto-psychiatrie, dont les compétences sont reconnues et soutenues par les acteurs de la psychiatrie du territoire.

Prise en charge en médecine et SSR

A Chambonas, le recrutement de patients en médecine est principalement alimenté par l'adressage par la médecine de ville, qui assure également les prises en charge dans le service de médecine. Si la qualité des prises en charge est bonne, la durée moyenne de séjour apparait longue (+/- 15 jours), notamment du fait d'un manque de coordination des acteurs entre eux.

A Joyeuse, le recrutement est fait en lien avec les établissements de recours, la médecine de ville et Chambonas. Après une période de tension et de fermeture temporaire des activités, un médecin à compétence en cardiologie a été recruté et l'établissement est en attente de l'arrivée d'un médecin gériatre en cours de recrutement.

Aujourd'hui, les profils de patients sont très hétérogènes au sein du case-mix du CH-CA, et sont néanmoins à dominante gériatrique. Ce constat confirme que le CH-CA apporte déjà une réponse de proximité dans un territoire rural et isolé.

L'acquisition de compétences médicales spécialisées en gériatrie et en cardiologie est une opportunité majeure pour le CH-CA pour étendre et structurer sa réponse aux besoins de santé de son territoire.

Un travail sur l'organisation médico-soignante des séjours et sur l'articulation entre les secteurs de médecine et de SSR, notamment inter-sites, devrait permettre de dégager des marges de manœuvre pour développer son activité, notamment de médecine polyvalente.

Accompagnement dans le secteur médico-sociale

En EHPAD, les taux d'occupation des trois établissements sont historiquement bons, même s'ils ont été quelque peu réduits depuis la crise de la COVID. Chaque EHPAD dispose d'une unité de vie protégée fermée pour les résidents déambulant et l'EHPAD de Valgorge est positionné sur l'accompagnement psycho-gériatrique, avec une file active principalement alimentée par le CH Sainte-Marie de Privas (complétée par via trajectoire grand âge). En revanche, les établissements apparaissent toujours trop médicalisés et l'accompagnement des résidents doit être davantage piloté par les projets personnalisés, l'animation socio-éducative et la dynamisation des lieux de vie. A noter également que l'EHPAD de Joyeuse dispose encore de trop de chambres doubles.

Concernant le SSIAD, le recrutement des résidents, l'organisation soignante et le taux d'occupation sont élevés. Un potentiel de développement de places sur le territoire est néanmoins identifié. (+ 2 places). Concernant l'accueil de jour, le recrutement des patients est maîtrisé. L'attractivité de cette activité est néanmoins à développer auprès des professionnels afin de sécuriser le taux d'encadrement des résidents.

Démarche qualité sanitaire et médico-sociale

La fonction qualité est animée par un Responsable Qualité local sous la responsabilité d'un Directeur qualité mutualisé au sein du GCS. La Politique Qualité et GDR du CH-CA a été validée en 2020 et porte sur 7 grands objectifs.

La démarche qualité se traduit par des actions concrètes, tant dans le secteur sanitaire que médico-social : un tableau de bord des indicateurs qualité existe, des questionnaires

de sortie sont faits, le processus de déclaration des EI est organisé, les équipes ont été sensibilisées à la démarche qualité, des campagne d'audits (ex : désinfection des chambres) et des patients traceurs sont réalisés.

Néanmoins, si la démarche est pilotée du point de vue sanitaire, elle n'est pas organisée du point de vue médico-social. Il n'y a pas de plan d'actions dédié, en dehors de celui établi suite à une campagne d'évaluation de la satisfaction (2019). L'évolution de l'ANESM et la remise à plat du référentiel médico-social ont largement contribué à cette situation de stagnation.

Plateau médicotechnique, technique et logistique

Sur le plan médicotechnique, le CH-CA dispose de deux PUI qui pilotent l'activité sur leur site respectif. Des axes importants d'amélioration existent sur les deux PUI, tant du point de vue de la gestion logistique que de la qualité et sécurité du circuit du médicament. Par ailleurs, la permanence des soins est complexifiée du fait de l'indépendance des deux PUI. Les deux responsables envisagent à ce stade une fusion des structures.

Sur le plan technique, la fonction Systèmes d'Information est pilotée par le GCS. Les équipes ont d'ores et déjà établi leur diagnostic et défini un plan d'actions qu'il convient de coordonner avec le GHT. La fonction maintenance est en revanche pilotée localement sur chaque site. Cependant, la polyvalence des agents techniques, également rattachés au service de transport interne, impacte la réactivité des prestations, des axes d'amélioration doivent être identifiés.

Sur le plan logistique, la restauration est gérée sur chaque site et la qualité des prestations est un point fort au sein de l'établissement. Il existe néanmoins des marges de manœuvre opérationnelles importantes et le regroupement des cuisines de Joyeuse et Chambonas fait d'ores et déjà l'objet d'une réflexion en interne.

Management et qualité de vie au travail

Un dialogue social est installé et les relations sociales sont de bonne qualité :

- Les partenaires sociaux et la direction se rencontrent tous les 15 jours ;
- Les partenaires sociaux rencontrent régulièrement l'encadrement pour recenser les problématiques du terrain.

Chacun des trois sites possède un document unique et un travail de fusion et d'actualisation est en cours. En particulier, une enquête interne sur l'épuisement professionnel a été réalisée en 2020. Les thématiques du travail en équipe, du sens au travail et de la gestion du temps de travail semblent se distinguer et impacter l'épuisement professionnel.

Un plan d'actions doit être mis en œuvre suite à cette enquête et doit permettre de travailler sur :

- La généralisation des réunions d'équipe, des réunions de service et des relèves pluridisciplinaires ;
- La création de salles de pause dans chaque établissement ;
- La mise en place de groupes de parole ;
- L'accès à des formations spécifiques (ex : géronto-psychiatrie) ;
- L'association des professionnels à l'élaboration et la mise en œuvre du prochain projet d'établissement.

Enfin, en matière de mobilité, un turn-over peut être organisé par les cadres au sein de chaque site tous les ans, et la mobilité inter-sites est prévue depuis peu aux contrats de travail, mais reste du domaine du volontariat pour les plus anciens. La mise en place du projet d'établissement devra amener l'institution à redéfinir sa politique en matière de mobilité.

2 ambitions pour 2026

Tous ces indicateurs et constats démontrent que la position de proximité du CH-CA sur le territoire à tout son sens. Notre stratégie sera donc une stratégie de renforcement de ce positionnement et d'amélioration de notre offre au bénéfice de tous les usagers du territoire avec deux grandes orientations qui ont vocation à fixer nos ambitions pour les cinq années à venir :

1. **Proposer une offre de soins de proximité, attractive et adaptée aux besoins des usagers du territoire.**

2. **Partager une identité et une culture commune au sein du centre hospitalier des Cévennes ardéchoises.**

Dans ce projet, nous nous attacherons à ce que chaque site géographique, chaque activité et chaque professionnel trouve sa place et puisse exprimer son potentiel à travers des projets engageants et innovants :

	Volets du projet d'établissement 2022-2026	MÉDICAL & MÉDICO SOCIAL	PEC & ACCOMPAGNEMENT	PSYCHOLOGIQUE	QUALITÉ	TECHNIQUE & LOGISTIQUE	MANAGEMENT, SOCIAL & ENVIRONNEMENTAL
PROXIMITE	**Fluidifier les parcours de PEC**						
	Développer la prévention	X					
	Renforcer la médecine et la filière gériatrique	X					
	Pérenniser et développer l'offre de SSR	X					
	Coordonner les parcours de prise en charge		X				
	Accélérer le développement la télémédecine		X				
	Diversifier l'offre sanitaire						
	Ouvrir une activité d'hospitalisation de jour	X					
	Développer un plateau de consultations avancées	X					
	Développer un plateau d'imagerie conventionnelle	X					
	Organiser une activité de labo déportée	X					
	Diversifier l'offre médico-sociale						
	Désanitariser les EHPAD		X				
	Organiser l'accompagnement des résidents MAD		X				
	Développer l'hébergement temporaire	X					
	Développer l'accès à l'accueil de jour	X					
	Créer une antenne SSIAD à Valgorge	X					
	Intégrer les PAP aux pratiques		X				
	Améliorer la qualité nutritionnelle en EHPAD		X				
	Favoriser l'accès à la culture pour tous		X				
	Améliorer la qualité des PEC et de l'accompagnement						
	Harmoniser les pratiques Qualité				X		
	Déployer une culture orientée « résultat »				X		
	Structurer la démarche qualité du médico-social				X		
	Développer le travail en équipe		X				
	Adapter l'organisation des psychologues			X			
	Promouvoir l'éthique			X			
IDENTITE	**Favoriser le partage des compétences transversales**						
	Développer les expertises paramédicales						X
	Organiser l'équipe de rééducateurs du CHCA		X				
	Renforcer le positionnement des psychologues			X			
	Mutualiser les processus logistiques						
	Regrouper les PUI					X	
	Améliorer le fonctionnement de la Pharmacie					X	
	Regrouper les magasins de Joyeuse et Chambonas					X	
	Informatiser la gestion des stocks au magasin					X	
	Déployer les projets informatiques du GCS					X	
	Déployer localement la politique SI du GHT					X	
	Standardiser la qualité des prestations hôtelières						
	Regrouper les cuisines sur chambonas					X	
	Construire à Joyeuse pour dédoubler les chambres					X	
	Réorganiser les services techniques					X	
	Structurer et déployer la GMAO					X	
	Développer la Responsabilité Sociétale de l'Organisation (RSO)						
	Organiser une gouvernance agile						X
	Déployer une animation managériale participative						X
	Donner de la lisibilité organisationnelle						X
	Optimiser l'organisation de la fonction RH						X
	Déployer une politique d'attractivité des professionnels						X
	Promouvoir les parcours professionnels au CH-CA						X
	Améliorer la qualité de vie au travail						X
	Prendre le virage de la transition écologique						X

2. Les ambitions de l'établissement et ses objectifs stratégiques

2.1. Ambition 1 : proposer une offre de soins de proximité, attractive et adaptée aux besoins des usagers du territoire

Tout d'abord, nous visons une labélisation « **Hôpital de proximité** ». Ce label implique en particulier de proposer aux usagers, toutes classes d'âges confondues une offre de soins répondant à leurs besoins.

Pour cela, il s'agit pour nous d'assurer **une cohérence et un continuum** dans la prise en charge des usagers de manière **à fluidifier les parcours** à travers le développement de l'activité de médecine ambulatoire, la structuration de notre filière gériatrique, le recours à la télémédecine ou bien encore l'amélioration des processus de sortie des patients.

D'autre part, nous nous devons **d'enrichir l'offre existante pour répondre plus largement aux besoins de la population** du territoire notamment par la création d'une activité d'imagerie médicale, le développement d'un « mini » laboratoire de biologie déportée dans nos murs ou bien encore le **développement de consultations spécialisées et/ou avancées** en s'appuyant sur nos compétences et celles de nos partenaires hospitaliers et libéraux.

De la même manière, il nous faut **diversifier les modes d'accueil médico-sociaux des personnes âgées**, tel que l'hébergement temporaire et innover en proposant une offre d'EHPAD à domicile par la création de places de SSIAD sur Valgorge, et un accueil de jour au domicile.

Enfin, nous veillons à **améliorer la qualité de nos prises en charge** à travers une mise en cohérence de nos pratiques en lien avec notre réflexion éthique, une meilleure prise en compte du projet de vie des résidents en EHPAD ou bien encore l'harmonisation de notre démarche qualité, tant dans le secteur sanitaire que médico-social.

Les 4 objectifs stratégiques de notre première ambition

1. **Assurer une cohérence et un continuum dans la prise en charge des usagers de manière à fluidifier les parcours**
2. **Diversifier l'offre existante pour répondre plus largement aux besoins du territoire en ambitionnant la labélisation Hôpital de proximité**
3. **Diversifier l'offre médico-sociale, innover en proposant une offre d'EHPAD à domicile et personnaliser l'accompagnement**
4. **Améliorer la qualité des prises en charge**

2.1.1. Assurer une cohérence et un continuum dans la prise en charge des usagers de manière à fluidifier les parcours

Les services de médecine du CH-CA prennent en charge des profils de patients très hétérogènes, à dominante gériatrique, mais traduisant une réponse de proximité dans un territoire isolé. Cette hétérogénéité de prise en charge se répercute sur l'efficience de fonctionnement des deux services de médecine, avec des taux d'occupation moyen et des DMS longues (>14 jours en 2019). Malgré la forte valence gériatrique, l'offre du CH-CA en la matière est incomplète pour parler de filière gériatrique (absence d'un hôpital de jour, de consultations mémoire et plus largement d'évaluation gériatrique multidimensionnelle).

> Ces constats amènent le CH-CA à repenser son offre avec pour objectifs de fluidifier les parcours des usagers, d'assurer un continuum dans les prises en charge mais aussi de structurer une véritable filière gériatrique qui permettra de donner de la cohérence aux parcours des personnes âgées du territoire.

» L'accent sera porté sur le **développement de la prévention** primaire mais aussi secondaire et tertiaire notamment pas la création d'un **programme d'ETP sur l'activité physique** mais aussi en s'appuyant davantage **sur les partenaires de la prévention du territoire.**

» **Le positionnement de l'activité de médecine polyvalente doit être renforcé** sur le site de Chambonas grâce à l'équipe médicale libérale, et **son offre développée** pour répondre plus largement aux besoins de santé de la population et notamment aux plus jeunes.

» **La filière gériatrique sera quant à elle structurée et développée à l'échelle du CH-CA** en :

- Créant des **lits de courts-séjours gériatriques** pour proposer une prise en charge adaptée aux personnes âgées présentant des fragilités décompensées
- En proposant des **consultations spécialisées en gériatrie** (évaluation, mémoire, etc.)
- En créant une **équipe mobile gériatrique** qui pourra se projeter en intra hospitalier pour donner des avis mais aussi en extra hospitalier pour faire profiter les autres établissements de l'expertise du CH-CA.

» **L'activité de SSR sera relancée** afin d'assurer un continuum de la prise en charge, de garantir une rééducation de qualité à l'ensemble des patients notamment gériatriques et ainsi de répondre à l'objectif du schéma régional de santé de « Poursuivre la structuration des filières de soins de suite en garantissant aussi l'activité des SSR polyvalents dans les centres hospitaliers de proximité ».

» Afin de **coordonner les parcours** et de réduire les durées de séjours, **des processus harmonisés** seront déployés en lien avec une réorganisation du pilotage médical.

» Enfin, le CH-CA s'engage pour une **accélération du développement de la télémédecine** qui permettra de recourir à des avis à distance mais également de proposer des téléconsultations.

En synthèse :

- **Chantier 1 :** Développer la prévention
- **Chantier 2 :** Renforcer le positionnement en médecine et structurer la filière gériatrique
- **Chantier 3 :** Pérenniser et développer l'offre de SSR
- **Chantier 4 :** Coordonner les parcours de prise en charge
- **Chantier 5 :** Accélérer le développement la télémédecine

2.1.2. Diversifier l'offre existante pour répondre plus largement aux besoins de la population du territoire en ambitionnant la labélisation Hôpital de proximité

La patientèle du CH-CA est majoritairement composée de personnes âgées, cependant l'Ardèche est un territoire attractif qui attire de nouvelles populations, plus jeunes, et nécessitant dans une autre mesure un accès à des soins. Ce phénomène est étayé par un solde migratoire au sein du bassin de recrutement du CH-CA de 1,21%, entre 2012 et 2017, soit un solde migratoire 24 fois supérieur à la moyenne nationale. Ce flux est composé de jeunes retraités mais également d'adultes plus jeunes venant s'installer en Ardèche.

Les taux d'équipement en imagerie au sein de ce territoire sont inférieurs aux moyennes avec notamment une densité de radiologues (libéraux et/ou mixtes) de 3,7 pour 100k habitants (dont 75% sont âgés de plus de 55 ans) contre 7,2 à l'échelle de la région ARA et 12,9 à l'échelle de la nation. Concernant les scanners, le taux d'équipement de la zone de santé d'Aubenas est de 0,99 pour 100k hab. contre 1,98 à l'échelle régionale (soit deux fois moins) avec un délai moyen pour obtenir un RDV de 18 jours (contre 14j à l'échelle de la région ARA). Ces données couplées à la géographie du territoire impactent considérablement les temps d'accès à l'imagerie pour la population du territoire (en moyenne 45 min pour se rendre au centre hospitalier d'Aubenas). Ce constat est le même concernant le laboratoire de biologie médicale qui se situe à Aubenas. La distance entre le CH-CA et le CHARME amène à ne réaliser qu'une seule navette par jour en fin de matinée. Cependant, les services de médecine et le SSR ont la nécessité de pouvoir réaliser dans l'urgence, tout au long de la journée, des analyses sanguines « basiques » qui pourraient limiter le recours aux urgences d'Aubenas quand il y a un doute dans le diagnostic médical.

> Face à ces constats, le CH-CA souhaite diversifier son offre de soins afin de répondre plus largement aux besoins des usagers de son territoire. Le CH-CA vise la labélisation **Hôpital de Proximité** avec la déclinaison de plusieurs grands chantiers.

- L'ouverture d'un **Hôpital de jour** à visée diagnostique et thérapeutique pour proposer une prise en charge ambulatoire de proximité. Ce projet vient notamment répondre aux objectifs du PMSP de « Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque ».

- En complémentarité avec l'offre libérale et en partenariat avec la CPTS « Les Vans Sud Ardèche » une **offre de consultations médicales et paramédicales spécialisées** sera élaborée pour répondre aux besoins de santé du territoire et pour satisfaire aux missions d'un Hôpital de Proximité.

- A court terme, le CH-CA souhaite implanter sur le site de Joyeuse **un plateau d'imagerie conventionnelle** qui répondra à la fois aux besoins des patients du CH-CA mais également à ceux des usagers du territoire. A long terme, une étude de faisabilité sera menée pour envisager l'extension du plateau avec un équipement de type scanner.

- Enfin, de manière à sécuriser les prises en charge médicales tout au long de la journée, un **point de biologie délocalisée**, sous le pilotage du laboratoire du CHARME, constitue un réel atout voir un incontournable.

En synthèse :

- **Chantier 6** : Ouvrir une activité d'hospitalisation de jour
- **Chantier 7 :** Développer un plateau de consultations avancées
- **Chantier 8 :** Développer un plateau d'imagerie conventionnelle à court/moyen terme, et d'un scanner à moyen/long terme
- **Chantier 9 :** Organiser une activité de labo déportée / « mini lab » en lien avec le CH d'Aubenas à minima à Joyeuse

2.1.3. Diversifier les modes d'accueil médico-sociaux des personnes âgées et personnaliser les accompagnements

Le CH-CA comprend trois EHPAD, disposant de 316 places réparties sur chacun des sites. Ces structures présentent de bons taux d'occupation. Le territoire possède un taux d'équipement en EHPAD plus important que la moyenne nationale (84 lits/1000 hab. contre 52 au niveau national), mais sur un territoire comme l'Ardèche où l'évolution de la population entre 2013 et 2017 témoigne d'un phénomène marqué de vieillissement de la population, ce taux combiné à l'occupation réelle des EHPAD semble démontrer la pertinence du dimensionnement.

La majorité des professionnels interrogés affirment qu'un travail est encore nécessaire pour que les EHPAD représentent de véritables lieux de vie. Le volet sanitaire est encore trop présent au sein de ces structures et cela au détriment de l'accompagnement socio-éducatif et de la personnalisation.

La configuration géographique du territoire complexifie la capacité des personnes âgées en perte d'autonomie à rester à leur domicile, d'autant plus que les services d'aide ne peuvent pas desservir tous les secteurs du territoire.

Cette situation amène plusieurs difficultés :

- Les services de médecine hospitalisent pour palier à cette incapacité de maintien à domicile, alors même que leur état de santé ne requiert pas d'hospitalisation.
- Le SSIAD situé à Joyeuse ne peut pas desservir certaines zones comme la vallée de Valgorge.
- Les accueils de jour présents à Chambonas et à Joyeuse ne peuvent satisfaire à l'ensemble des demandes du fait de l'éloignement géographique de certains usagers.

> Dans ce contexte, le CH-CA souhaite diversifier les modes d'accueil au sein de ces EHPAD pour faciliter l'accès aux usagers et personnaliser les accompagnements qui y sont proposés.

» Il a été identifié qu'une **offre d'hébergement temporaire** en EHPAD pourrait être imaginée au sein du CH-CA pour favoriser l'acceptation de l'institutionnalisation et limiter le recours à l'hospitalisation face à des difficultés de maintien à domicile.

» Le **SSIAD** coordonnera **deux places supplémentaires à Valgorge** sous réserve que le prise en soins puissent être délégué à un infirmier libéral.

» Des communications seront faites pour **faire connaitre l'accueil de jour (AJ)** à la population et aux professionnels libéraux. La faisabilité d'un **accueil de jour à domicile** sera étudiée pour offrir un accès à davantage d'usagers.

» Enfin, l'accompagnement au sein de chaque EHPAD sera centré sur la personnalisation pour renforcer l'accompagnement socio-éducatif du projet de vie, en :

- S'appuyant sur les **projets d'accompagnement personnalisés** et en les intégrant aux pratiques quotidiennes
- **Améliorant et en adaptant la qualité nutritionnelle et les horaires des repas** pour limiter la durée du jeûne nocturne.
- **Favorisant un accès à la culture**

En synthèse :

- **Chantier 10** : Désanitariser les EHPAD et renforcer l'accompagnement socio-éducatif
- **Chantier 11** : Organiser un dispositif spécifique d'accompagnement des résidents atteints de maladies neurodégénératives
- **Chantier 12** : Développer une offre d'hébergement temporaire et soulager les aidants
- **Chantier 13** : Développer l'accès à l'accueil de jour pour la population
- **Chantier 14** : Améliorer la prise en charge par le SSIAD et créer une antenne à Valgorge
- **Chantier 15** : Intégrer les PAP aux pratiques d'accompagnement quotidiennes des résidents selon une logique commune à l'ensemble des EHPADs du CH-CA
- **Chantier 16** : Améliorer la qualité nutritionnelle et l'organisation des repas en répondant aux besoins spécifiques des usagers des EHPADs
- **Chantier 17** : Favoriser l'accès à la culture pour tous

2.1.4. Améliorer la qualité des prises en charge et de l'accompagnement

Suite à la fusion des trois établissements qui composent aujourd'hui le CH-CA, des hétérogénéités sont constatées dans l'organisation et les pratiques liées à la démarche qualité. Depuis, une logique d'harmonisation des pratiques a débuté mais doit encore être poursuivie pour **uniformiser la mise en œuvre effective des principes liés à la qualité** en tenant compte des spécificités de chacun des sites. L'acculturation des équipes à la démarche est perfectible et ne sera permise seulement si **l'encadrement se saisit de l'animation des processus** qui en découlent.

Si le CH-CA a formalisé et validé une politique qualité, cette dernière n'a pas encore été déclinée en objectifs et en un plan d'actions (PAQ). L'arrivée du référentiel V2020 va demander aux professionnels **de développer une culture qualité orientée résultat**. Pourtant, cette dernière est encore ancrée dans l'évaluation et non pas assez dans la réduction des écarts et la réévaluation dans une logique de résultat. Les **secteurs médico-sociaux**, moins sensibilisés à la qualité, doivent **structurer la mise en œuvre d'une politique qualité** qui leur est propre.

La dynamique d'élaboration du projet d'établissement a amené les professionnels du CH-CA à un constat unanime sur une concertation et une collaboration pluridisciplinaire perfectible dans les accompagnements et les prises en charge. L'organisation actuelle fait apparaitre des fonctionnements en silo qui ne permettent pas aux professionnels d'avoir une vision transversale des parcours et des accompagnements.

» **Le travail en équipe pluridisciplinaire doit devenir un principe fondateur** dans les prises en charge, les accompagnements et la conduite de projet.

Par principe d'équité, **l'accompagnement psychologique** est organisé selon une répartion homogène du temps disponible auprès des usagers. Seulement, en fonction de l'activité, le besoin des patients peut varier.

» Une réfléxion doit permettre de **répartir le temps de psychologues en lien avec le besoin réel** et en concertation avec les autres professionnels du CH-CA.

Enfin, l'**éthique** est une préoccupation pour le CH-CA qui souhaite mener des réfléxions à ce sujet avec pour objectifs :

- D'accompagner les résidents et les patients dans la **dignité et le respect de leurs droits**
- De **respecter les choix de vie**
- D'améliorer le confort des personnes en **fin de vie** et proposer un accompagnement au patient et à l'entourage.

En synthèse :

- **Chantier 18 :** Harmoniser les organisations et les pratiques qualité/GDR et renforcer l'implication des équipes dans une démarche d'amélioration continue
- **Chantier 19 :** Déployer une culture qualité orientée « résultat » dans le sanitaire
- **Chantier 20 :** Dans le médico-social, structurer et mettre en œuvre une organisation qualité/GDR opérationnelle différenciée et autonome
- **Chantier 21 :** Développer le travail en équipe dans les accompagnements, les prises en charge et les projets
- **Chantier 22 :** Adapter l'organisation du travail des psychologues aux besoins des différents secteurs
- **Chantier 23 :** Promouvoir l'éthique dans les accompagnements

2.2. Ambition 2 : partager une identité et une culture commune au sein du CH-CA

> Nous nous attachons à organiser nos ressources à l'échelle du CH-CA et à renforcer les liens entre les différents sites géographiques pour **asseoir notre identité et notre culture commune**.

Pour cela, nous favorisons **le partage, la diffusion, et la valorisation des compétences transversales au bénéfice des besoins des patients du territoire** par la poursuite de la politique de développement des expertises soignantes ou bien la coordination d'une équipe de rééducation à l'échelle du CH-CA.

D'autre part, nous assurons une continuité de fonctionnement des pharmacies et des magasins par des **services logistiques centralisés**, dotés de locaux et d'équipements adaptés, au service de l'ensemble des sites du CH-CA, tel un seul et même établissement.

De la même manière, nous garantissons **un standard de qualité de la prestation hôtelière pour les patients et résidents du CH-CA** par une réflexion sur une plus grande spécialisation des agents techniques, le regroupement de tout ou partie des cuisines ou bien encore des solutions architecturales pour dédoubler les chambres à 2 lits.

Enfin, nous **accompagnons les professionnels du CH-CA** dans les transformations **et améliorons la qualité de vie au travail** à travers des processus RH consolidés, une amélioration des organisations du travail, notamment en matière de gestion du temps ou bien encore la mise en œuvre d'un plan d'actions étoffé en matière de prévention de l'épuisement professionnel et des risques psycho-sociaux.

Les 4 objectifs stratégiques de notre seconde ambition

1. **Favoriser le partage, la diffusion, et la valorisation des compétences transversales au bénéfice des besoins des patients du territoire**
2. **Sécuriser et optimiser le fonctionnement du CHCA par la mise en place de processus logistiques communs au service des prises en charge**
3. **Assurer un standard de qualité de la prestation hôtelière pour les patients et résidents du CHCA**
4. **Accompagner les professionnels du CHCA, améliorer la qualité de vie au travail et prendre le virage de la transition écologique de l'hôpital**

2.2.1. Favoriser le partage, la diffusion et la valorisation des compétences transversales au bénéfice des besoins des patients du territoire

La démographie médicale du territoire ardéchois est globalement moins favorable que ce qui est observé à l'échelle de la nation. En conséquence, le CH-CA doit faire face à des difficultés à recruter des médecins. Cette difficulté pousse l'établissement à adopter une politique de formation des professionnels soignants. En effet, nombreux sont les soignants du CH-CA disposant de diplômes universitaires (D.U) et de compétences spécifiques (prise en charge de la douleur, soins palliatifs, plaies et cicatrisation, hygiène, toucher-relaxation). Ces expertises acquises par la formation, mais également par la pratique, font du CH-CA un établissement reconnu notamment pour les soins palliatifs. L'EHPAD de Valgorge, conventionné avec le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas, accompagne des personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques. Cette spécificité, bien que non reconnue, a permis aux soignants d'acquérir des compétences en géronto-psychiatrie, actuellement peu partagées à l'ensemble du CH-CA.

Outre les professionnels médicaux, les professionnels de la rééducation sont également rares pour assurer la prise en charge rééducative des patients. Ces compétences sont indispensables pour le CH-CA qui dispose d'une autorisation d'activité de SSR, fermé au moment de l'élaboration du projet, faute de personnel rééducateur.

Des postes de psychologues sont également vacants au sein de l'établissement qui espère des recrutements rapides pour pérenniser l'accompagnement proposé aux usagers mais aussi certains dispositifs mis en place pour les professionnels. La transversalité que peut amener cette équipe dans les prises en charge doit être développée au profit des usagers en renforçant leur positionnement au sein de l'établissement.

> Ces constats convergent tous vers la nécessité de partager, de développer et de valoriser les compétences transversales existantes pour palier à la pénurie locale de professionnels de santé et sécuriser les prises en charge.

Cet objectif sera décliné en plusieurs chantiers :

- D'une part, en **poursuivant la politique de développement des expertises** notamment en augmentant le nombre de D.U, en organisant le partage et la diffusion des compétences, en formant certaines **IDE aux pratiques avancées** et en ciblant la reconnaissance de la spécificité géronto-psychiatrique de l'EHPAD de Valgorge.
- D'autres part, en **organisant la compétence rééducative grâce à des outils de coordination** (staff de rééducation, dossier de rééducation partagé...). L'enjeu serait alors d'organiser l'équipe de manière à assurer leur intervention au SSR, mais également dans l'ensemble des autres services du CH-CA.
- Enfin, en **renforçant le positionnement des psychologues auprès des équipes médico-soignantes et de l'institution,** de manière à améliorer l'intégration de leur expertise dans les prises en charge et leur réprésentation dans les instances de l'établissement.

En synthèse :

- **Chantier 24** : Poursuivre la politique de développement des expertises au bénéfice des différents services de l'hôpital
- **Chantier 25** : Organiser une équipe de rééducateurs du CH-CA
- **Chantier 26** : Renforcer le positionnement des psychologues auprès des équipes et de l'institution

2.2.2. Sécuriser et optimiser le fonctionnement du CH-CA par la mise en place de processus logistiques communs au service des prises en charge

Depuis la fusion des établissements de Chambonas, Joyeuse et Valgorge, chacun de ces sites a conservé des fonctions logistiques et techniques propres qui engendrent plusieurs fragilités :

- Certaines tâches sont redondantes entre les différents sites comme la réalisation des inventaires alors que le temps fait défaut pour sécuriser les processus (notamment ceux de la PUI avec la mise en place des actions correctives soulignées lors de la certification HAS) ;
- Les processus sont insuffisamment fiabilisés faute de pouvoir y consacrer le temps et la concentration nécessaire en lien avec les interruptions de la gestion quotidienne ;
- Les processus logistiques sont peu informatisés et cela entraîne des saisies itératives de données papier (PUI, Magasin) par les Services Economiques ;
- Les absences de personnel déstabilisent et créent des tensions d'effectif du fait du rattachement des agents par site ;
- La politique SI est dynamique au niveau du GCS mais a du mal à se structurer au niveau du GHT.

Ce contexte amène le CH-CA a étendre la stratégie de fusion au niveau des fonctions logistiques en établissant des processus communs.

» Notamment à travers le regroupement de chaque fonction logistique, afin d'optimiser les tâches, les moyens et de créer des équipes regroupées, moins déstabilisées par l'absentéisme. Concrètement **les deux PUI**, actuellement basées sur Chambonas et Joyeuse, **seront regroupées** en une unique PUI dans un nouvel espace situé en sous-sol du site de Chambonas. De la même façon, **les magasins seront regroupés à Chambonas** à proximité de la nouvelle PUI afin de mutualiser la gestion des stocks hôteliers et pharmaceutiques.

» Par **la sécurisation et la fiabilisation des processus logistiques**, notamment de la PUI par la mise en œuvre du plan d'actions préventif, par la sécurisation du circuit du médicament (dispensations nominatives) et par le développement de la conciliation médicamenteuse.

» Par **l'informatisation des processus logistiques** en faisant l'acquisition d'un logiciel de pharmacie et en informatisant la gestion des stocks et des commandes.

» Par la **structuration et la déclinaison de la politique SI** qui sera établie à l'échelle du GHT.

En synthèse :

- **Chantier 27 :** Regrouper les deux PUI du CH-CA en une unique PUI installée dans un nouvel espace de Chambonas.
- **Chantier 28 :** Améliorer le fonctionnement de la Pharmacie
- **Chantier 29 :** Regrouper les magasins de Joyeuse et Chambonas à proximité de la future PUI afin de mutualiser la gestion des stocks
- **Chantier 30 :** Informatiser la gestion des stocks au magasin et dématérialiser les commandes
- **Chantier 31 :** Déployer les projets informatiques du GCS SI sur le CH-CA pour rendre performants les échanges d'informations en interne et avec les professionnels externes

2.2.3. Assurer un standard de qualité de la prestation hôtelière pour les patients et résidents du CH-CA

Sur le plan qualitatif, les prestations hôtelières affichent au CH-CA, des atouts certains : repas copieux et bons, interventions techniques de qualité, approvisionnements réguliers en produits pharmaceutiques et produits du magasin.

Toutefois, elles souffrent de problématiques ciblées qui peuvent nuire à l'image du CH-CA pour la population environnante et pour les professionnels de l'établissement :

- Le nombre de chambres composé de deux lits est important et peut décourager des familles qui cherchent des hébergements pour leur proche ou des usagers ayant un besoin d'hospitalisation.
- Deux des trois cuisines existantes sont vieillissantes et peuvent à terme impacter la qualité des repas et la motivation des agents de restauration.
- Le pilotage des Services Techniques et la réalisation rapide des interventions techniques, sont menacés par certaines organisations encore insuffisamment structurées (Traçabilité des interventions, GMAO, missions multiples)
- Des tensions sur des effectifs individualisés par site sont vite déstabilisés par la moindre absence

> Ces constats appellent des transformations à l'échelle du CH-CA pour assurer un standard de qualité de la prestation hôtelière et ainsi améliorer son image.

Ces transformations se déclineront en plusieurs chantiers d'envergure :

» **Le regroupement des cuisines** selon un schéma d'évolution de la restauration qui reste à valider parmis différents scénarii.

» L'élaboration d'un **projet immobilier à Joyeuse visant à dédoubler les chambres** en EHPAD et dans l'unité d'hospitalisation de médecine afin d'augmenter l'attractivité du CH-CA sur le plan hôtelier.

» **L'amélioration du fonctionnement et de l'organisation des services techniques** par le pilotage des fonctions logistiques (organisations, indicateurs), la mise à disposition de locaux, d'équipements modernes et performants et **le déploiement d'une GMAO.**

En synthèse :

- **Chantier 33 :** Regrouper les cuisines en une cuisine centrale
- **Chantier 34 :** Mener un projet immobilier pour dédoubler les chambres de deux lits à Joyeuse
- **Chantier 35 :** Améliorer le fonctionnement et l'organisation des services techniques
- **Chantier 36 :** Structurer et déployer la GMAO

2.2.4. Accompagner les professionnels du CH-CA, améliorer la qualité de vie au travail et prendre le virage de la transition écologique de l'hôpital

Une enquête interne a été réalisée en 2020 afin d'évaluer l'épuisement des professionnels du CH-CA suite à la crise sanitaire. L'enquête a permis d'identifier trois grands sujets en cause dans l'épuisement des professionnels à savoir : la gestion du temps de travail, le manque de travail en équipe et le sens à trouver au travail. A ces thèmes de travail se sont ajoutés : la lisibilité dans l'organisation, la communication et la reconnaissance. Le contexte de la crise sanitaire couplé à la pénurie de certaines compétences a entrainé des altérations dans le fonctionnement de l'activité, avec notamment, la fermeture puis réouverture de différents services comme la médecine et le SSR. Ces difficultés affectent les professionnels du CH-CA qui ont besoin de retrouver une certaine unité afin de se fixer un nouveau cap qui leur permettra de trouver du sens dans leur quotidien.

> Par le choix d'une modalité participative forte, le processus d'élaboration du projet d'établissement aura permis aux professionnels de se réunir, d'échanger, de partager et ainsi de se mobiliser pour imaginer le centre hospitalier des Cévennes ardéchoises de 2026.

Sur le **volet managérial**, cette prise de recul a fait émerger trois pistes de travail :

- La recherche d'une **gouvernance et de processus décisionnels associés agiles** permettant de la flexibilité en cas de crise, de la souplesse dans la gestion quotidienne et de l'adaptabilité collective dans les changements structurels.
- Le besoin de gagner en **lisibilité organisationnelle** notamment à travers une **clarification des rôles** et missions de chacun, une **fluidification de la communication** et une **harmonisation des processus** entre les sites.
- L'**accompagnement dans le changement** des équipes par le collectif managérial grâce à un **management participatif** les impliquant dans la conduite des chantiers à venir et dans la déclinaison du projet d'établissement en **projets de service**.

Le **volet social** sera lui décliné en quatre grands chantiers :

- La formalisation et la mise en œuvre d'une **politique d'attractivité et de fidélisation** des professionnels dans un contexte de tension dans les recrutements.
- L'**organisation et la promotion des parcours professionnels** au CH-CA à travers l'intégration, la formation et la mobilité volontaire
- L'**amélioration de la qualité de vie, de la sécurité et de la santé au travail** afin de réduire l'épuisement professionnel et de limiter les risques psychosociaux.
- L'**optimisation des processus RH** afin d'accompagner les professionnels dans la **gestion de leur carrière** et de leur donner davantage de lisibilité sur les rôles de chacun.

Enfin, un chantier lié à **l'éco-responsabilité** visant à réduire les impacts carbones du CH-CA sera initié.

En synthèse :

- **Chantier 37**: Adopter un mode de gouvernance flexible, souple et adaptable
- **Chantier 38** : Accompagner le changement et pérenniser le management participatif
- **Chantier 39** : Donner de la lisibilité organisationnelle
- **Chantier 40** : Optimiser l'organisation de la fonction RH
- **Chantier 41** : Formaliser et mettre en œuvre une politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels
- **Chantier 42** : Organiser et promouvoir les parcours professionnels au sein du CH-CA
- **Chantier 43** : Améliorer la qualité de vie, la sécurité et la santé au travail
- **Chantier 44** : Prendre le virage de la transition écologique

Annexes

1. Diagnostic environnemental
2. Les fiches projets
3. Plaquette communicante synthétique